PARALLÈLE

Des principaux moyens thérapeutiques qu'exige la présence des calculs dans les voies urinaires :

Dissertation présentée et soutenue à l'École spéciale de médecine de Strasbourg, le Jeudi 7 Août 1806, à trois heures après midi ;

PAR PIERRE MALVIGNE,

DE TERRASSON, DÉPARTEMENT DE LA DORDOGNE,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Chirurgien-major à la grande Armée.

STRASBOURG,
De l'imprimerie de Levrault, imprim. de l'École de médecine.
1806.

A MONSIEUR

DE S. RAYMOND,

Colonel du trente-troisième régiment d'infanterie de ligne, Commandant de la Légion d'honneur ;

Daignez agréer ce foible hommage, peu digne sans doute de vos talens et de vos vertus, mais offert en témoignage de reconnaissance pour les marques de bienveillance que vous m'avez données pendant tout le temps que j'ai servi dans votre régiment en qualité de chirurgien-aide-major, et pour l'amitié dont vous m'honorez encore.

P. MALVIGNE.

Professeurs de l'École de médecine de Strasbourg.

MM. TINCHANT, Président.

MASUYER,
MEUNIER,
NOEL,
VILLARS,
BÉROT,
} examinateurs.

CAILLIOT.
COZE.
FLAMANT.
GERBOIN.
LAUTH.
MACQUART.
ROCHARD.
TOURDES.

L'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

PARALLÈLE

Des principaux moyens thérapeutiques qu'exige la présence des calculs dans les voies urinaires.

Avant-propos.

N'EST-CE pas trop présumer de mes forces que d'oser aborder une question qui a été traitée *ex-professo* par des hommes d'une grande célébrité? d'après leurs savans écrits, puis-je m'abuser au point de me croire capable de publier quelque chose de nouveau sur une matière qui a déjà été soumise à leurs profondes méditations ? Loin de moi toutes les apparences de prétention à cet égard. Le but que je désire atteindre dans cette dissertation, est seulement de présenter une classification plus simple, une nomenclature plus conforme au génie de la médecine, et une sage critique des moyens thérapeutiques qu'exige la présence des calculs dans les voies urinaires. Heureux, si les maîtres de l'art, devant lesquels je parois comme candidat, daignent encourager mes efforts !

Je divise en trois branches principales les moyens employés contre l'affection qui m'occupe : savoir, l'expulsion, la dissolution et l'extraction.

De l'expulsion.

Les moyens propres à remplir cette indication, sont les plus simples et les plus doux ; ils n'effraient point le malade, et causent rarement de la répugnance. Mais pour que les calculs soient susceptibles d'être expulsés, il faut les supposer en rapport avec les

voies qu'ils doivent parcourir, et leur volume doit être subordonné à la dilatation que peuvent acquérir ces conduits, soit qu'elle soit obtenue par le calcul lui-même, soumis à la force expultrice de l'organe, ou qu'elle soit opérée par des moyens dilatans. Lorsque l'action organique et les efforts du malade ne suffisent pas pour les faire évacuer, on a recours à des médicamens appelés diurétiques.

Leur nombre est bien considérable : presque tous ont été suivis de succès; souvent aussi on n'en a retiré aucun effet avantageux, et pour expliquer cette contradiction apparente dans les organes, il faut admettre des goûts particuliers pour tel médicament d'une même classe plutôt que pour tel autre. Alors on ne sera plus surpris de voir un graveleux n'être point soulagé pendant un long traitement dirigé par un médecin instruit, et passer entre les mains d'un charlatan qui dans peu de jours lui fait rendre les graviers qui lui causoient des douleurs violentes. C'est que ce dernier, conduit par le hasard, a trouvé aussitôt le remède que l'organe appétoit le plus volontiers, ou dont la nature étoit plus en rapport avec sa propre structure.

On conçoit aisément la dilatation des canaux urinaires et la possibilité même de la favoriser; mais on conviendra aussi que le canal de l'urètre et le prépuce sont les seules voies sur lesquelles on peut employer les dilatans. Quoique le hasard ait permis l'introduction des sondes dans les urètres, on n'en peut pas conclure qu'il faut essayer de dilater celui dans lequel un calcul seroit arrêté, afin de le faire passer dans la vessie, et éviter ainsi l'extraction de ce corps étranger. Cependant, si chez une femme un calcul, descendu à la fin de l'uretère et engagé en partie dans la vessie, étoit reconnu par la sonde et le doigt introduit dans le vagin, on pourroit tenter des pressions au-dessus du corps étranger pour le faire arriver dans la vessie, de laquelle on le feroit sortir en le poussant par derrière avec le doigt pour lui faire par-

courir ensuite le canal de l'urètre, qu'on pourroit élargir au moyen d'un dilatateur. Chez l'homme ce procédé seroit insuffisant, et en supposant même qu'on réussît à amener le calcul dans la vessie, le canal de l'urètre est trop long et trop peu extensible pour permettre sa sortie. Il faudroit en venir à l'opération pour en débarrasser la vessie.

De la dissolution.

C'est un beau rêve pour le soulagement de l'espèce humaine, que la dissolution des calculs dans les voies urinaires. Si jamais il se réalise, la médecine aura peine à acquitter sa reconnoissance envers la chimie. Lorsqu'à l'aide des diurétiques, rendus plus actifs par les alcalis, on fut parvenu à faire descendre des graviers des reins dans la vessie, on crut le calcul détruit, parce que, parvenu dans un lieu plus large, il ne donnoit plus de signe de sa présence ; mais bientôt, son augmentation irritant cette poche, les douleurs se faisoient sentir de nouveau, et toute l'illusion fut dissipée.

On essaya beaucoup de substances qu'on crut propres à opérer cette dissolution ; mais on flotta toujours dans l'incertitude, jusqu'au moment où MM. Vauquelin et Fourcroy, après des recherches répétées, eurent découvert la nature des calculs urinaires. Il résulte de leurs travaux qu'il faut les soumettre à l'analyse par le moyen des réactifs, pour séparer leurs différens principes, et cette opération ne peut être faite tant qu'ils séjournent dans le corps humain. Il faut donc attendre qu'ils aient été expulsés ou extraits, et leur décomposition, quelque exacte qu'on la suppose, en éclairant la chimie sur ce point, ne devient d'aucun secours à la médecine : car après avoir reconnu que des matériaux bien différens entrent dans leur composition, et qu'ils sont des débris de nos parties, il faudroit deviner quelles sont celles de

nos parties qui fournissent un de ces matériaux plutôt que tel autre, quel réactif peut agir sur cette partie du système, et s'il peut arriver au calcul en conservant encore sa propriété dissolvante : pris intérieurement, un tel moyen, en arrivant au rein ou à la vessie, n'auroit plus d'efficacité, sans compter les lésions qu'il auroit fait éprouver au canal alimentaire et aux voies de la circulation.

Avant d'injecter le dissolvant dans la vessie, il faudroit connoître la nature des couches du calcul, pour les attaquer successivement par le moyen qui leur conviendroit; et il résulte des expériences faites avec impartialité par les deux célèbres chimistes ci-dessus cités, qu'on ne peut pas les employer à dose assez forte pour les dissoudre, sans altérer l'organisation de la vessie dans ses propriétés et dans sa structure. D'après tant de travaux, il ne nous reste donc d'autre ressource pour remédier aux maux causés par la présence des calculs urinaires un peu volumineux, que l'extraction par les voies naturelles ou par des routes artificielles.

De l'extraction.

C'est sur les femmes qu'on peut tenter, avec le plus d'espoir de succès, l'extraction des calculs par les voies naturelles, en admettant qu'on puisse assez dilater chez elles le canal de l'urètre pour qu'il permette l'introduction du petit doigt. On jugera facilement de quel volume peut être le calcul à extraire, et après l'avoir exploré au moyen d'une sonde introduite dans la vessie et d'un doigt dans le vagin, on ira le saisir avec une pince, ou une petite tenette faite exprès; et après l'avoir pris par son petit diamètre, on en dirigera la sortie en le poussant par derrière avec le doigt dans le vagin. Mais il faut bien se rappeler que le canal de l'urètre n'est susceptible que d'une dilatation donnée, au-delà de laquelle il n'est plus possible de la porter sans crainte d'af-

foiblir, de détruire même son ressort, et d'exposer les femmes à une incontinence d'urine. Dans ce cas, ne pourroit-on pas acquérir quelque indice propre à nous engager à rompre un calcul un peu plus volumineux, pour l'extraire ensuite par parcelles ?

Quelque séduisantes qu'aient été les épreuves répétées fréquemment par Desault en présence de tous ses élèves, et par lesquelles il retiroit avec tant d'adresse, au moyen d'une algalie armée d'une pince, des bougies introduites dans la vessie d'un cadavre d'homme, on sent bien toute la difficulté de cette opération sur le vivant, et principalement pour extraire un calcul. Je ne connois point encore d'observation qui puisse autoriser cette manœuvre. On a essayé de saisir, avec la pince de Hunter, un calcul arrêté dans le canal de l'urètre, et on en conçoit l'extraction d'autant plus facile qu'il est plus près du gland. Mais si ce calcul, sorti du méat urinaire, restoit engagé entre le gland et le prépuce, à cause de l'étroitesse de son ouverture, on pourroit en tenter la dilatation, surtout si la répugnance du sujet faisoit craindre pour les suites de l'opération du phymosis.

Lorsque le calcul est si volumineux qu'on ne peut espérer d'en faire l'extraction par les voies naturelles, sans craindre d'exposer le malade à des incommodités ou à des accidens plus fâcheux que la maladie elle-même, il faut avoir recours aux instrumens tranchans, pour arriver par une voie plus courte, et avec le moins de danger possible, au corps étranger. Comme il peut séjourner dans les reins, dans les uretères, dans la vessie, dans le canal de l'urètre, sous le prépuce et dans le tissu cellulaire du périnée, après s'être échappé par une crevasse de la vessie, ou après une ouverture qu'on y auroit pratiquée, je proposerai mes réflexions sur ces différens cas, et je crois pouvoir, sans appréhender qu'on me traite de novateur, employer des mots qui, sans être tous consacrés par l'usage, ont été cependant proposés par des auteurs qui méritent quelque considération. Le moment

viendra bientôt peut-être où des savans feront pour la médecine ce qui a si bien réussi pour la chimie, et on ne manquera pas d'adopter, pour les opérations surtout, des mots propres à les caractériser d'après les parties divisées.

De la néphrotomie.

Quoique j'entende par cette opération la section du rein pour en tirer un calcul, il est cependant vrai qu'il n'existe aucune observation authentique qui constate qu'elle ait été faite sur un rein dans son état d'intégrité ; on ne seroit pas assez osé pour tenter d'y arriver par la cavité abdominale, et les parties qui le recouvrent en arrière sont trop épaisses pour ne pas craindre des lésions fâcheuses. Mais en admettant même la possibilité d'y arriver sans de grands accidens, quels sont les signes pathognomoniques qui dirigeront l'opérateur ? et si l'on joint à l'incertitude du diagnostic établi par le professeur Sabatier, la position si variable des reins, et les douleurs sympathiques qui pourroient occasioner des méprises, le chirurgien ne doit-il pas temporiser, jusqu'à ce qu'une tumeur ou un dépôt dans cette région puisse lui servir de guide et diriger ses instrumens sur la maladie secondaire ?

De l'urétérotomie.

Personne n'avoit encore pratiqué l'urétérotomie, ou la section de l'uretère pour en tirer un calcul ; ceux qui avoient été assez heureux pour en reconnoître la présence au travers de l'épaisseur des membranes de la vessie dans la fin de l'uretère, y étoient parvenus au moyen de la sonde, et d'un doigt porté par l'anus dans l'homme, ou le vagin dans la femme. Les uns proposèrent les injections émollientes pour ramollir les membranes qui le recouvroient ; d'autres, de les user en les frottant avec la sonde

pour le faire passer dans la vessie et l'extraire par une section faite à cette poche. Il étoit réservé au génie inventif de Desault de concevoir l'idée d'appliquer à ce cas l'instrument qu'il avoit imaginé pour couper les brides profondes du rectum : on lira avec beaucoup d'intérêt l'observation consignée dans son Journal et rapportée, à la fin du premier volume des Maladies des voies urinaires, par son ami Chopart.

J'observerai à cet égard qu'en supposant qu'on se soit convaincu, par des recherches préliminaires, de l'existence du calcul, on ne doit rien tenter pour son extraction avant d'avoir préalablement ouvert la vessie, dont il faudra peut-être aggrandir l'ouverture, si elle n'est pas suffisante pour livrer passage au calcul, dont on ne peut bien estimer le volume qu'après cette incision dans l'homme.

Si la pierre étoit volumineuse et inégale, on auroit beaucoup de peine à l'engager dans l'échancrure du kiotôme, dont la lame ne pourroit pas diviser les portions de membrane qui s'engageroient entre ses aspérités. Il pourroit donc se présenter dans la suite des cas où l'instrument de Desault seroit insuffisant, et ne laisseroit d'autre ressource que celle du bistouri, dont la longueur et la forme seroient variés par le génie de l'opérateur. Il faut aussi avoir l'attention d'inciser toujours sur la partie inférieure de la tumeur, de crainte qu'en coupant trop haut on n'ouvrît l'espace qui se trouve entre la vessie et l'uretère ; ce qui exposeroit le malade à l'épanchement d'urine dans la cavité abdominale.[1]

Comme la vessie est bien plus souvent le siége des calculs, et qu'elle est plus accessible aux instrumens, c'est aussi pour elle

---

1. On ne doit point confondre cette opération avec les procédés de Littre, de Garengeot, de la Peyronnie et de Lédran, pour l'extraction des pierres enkistées dans la vessie.

qu'on a le plus varié les procédés opératoires. Il paroît que les anciens l'ouvroient au-dessous du pubis, en n'incisant que son corps : de là l'appareil latéral. On opéra ensuite au-dessus du pubis, ce qui fut appelé le haut appareil. On coupa le canal de l'urètre pour dilater le col de la vessie, ce qui constitue la boutonnière et le grand appareil. On s'éloigna enfin du canal de l'urètre pour couper la prostate et le col de la vessie; c'est ce que nous connoissons aujourd'hui sous le nom d'appareil latéralisé.

On a multiplié en vain, et souvent sans raison, le nombre des méthodes pour les tailles, lesquelles, ne différant pas entre elles par des caractères assez tranchés, doivent être plutôt considérées comme des variétés.[1]

J'appellerai donc méthode, toute opération dans laquelle on coupera toujours les mêmes parties, et les variétés dépendront de la direction donnée à l'incision, de son étendue, du nombre et de la forme des instrumens employés pour la pratiquer. J'aurai alors des données certaines pour établir ma division, et il sera très-soulageant, pour la mémoire, de conserver une idée durable de tous les procédés, en les rapportant aux parties coupées. On a incisé la vessie au-dessous et au-dessus du pubis; dans ces deux opérations on n'a jamais coupé que le corps de la vessie : de là la kistéotomie sous-pubienne et sus-pubienne. Lorsqu'on n'intéresse que l'urètre dans sa section, on fait une uréthrotomie; et lorsqu'on divise en même temps le canal de l'urètre et de la vessie, c'est une uréthrokystéotomie. Il s'ensuit que tous les procédés connus jusqu'à présent et qu'on pourra imaginer par la suite, se rapporteront toujours à trois méthodes, la kistéotomie sous ou sus-pubienne, l'uréthrotomie et l'uréthrokystéotomie.

Si ces expressions ne sont point encore consacrées par l'usage,

---

1. Les variétés appelées dans les écoles des procédés, seront déterminées, dans cette dissertation, par les différentes parties soumises à l'action des instrumens tranchans.

j'ose

j'ose espérer qu'elles seront adoptées par la suite : on trouve ces expressions dans l'ouvrage de Palluci, avec cette légère différence, qu'au lieu d'hypo et d'épikystéotomie, j'ai préféré dire kystéotomie sous et sus-pubienne ; ce qui m'a paru plus clair. On sait d'ailleurs que Rousset, dans son livre *de partu cæsareo*, s'étoit servi du mot cystotomie, et que ce changement à la nomenclature, introduit par ces deux auteurs, n'a point été critiqué.

De la Kystéotomie sous-pubienne.

Celui-là fut bien hardi qui osa le premier faire une section au périnée et à la vessie, afin d'en tirer un calcul, sans être dirigé dans l'opération par un cathéter dans le canal de l'urètre et dans la vessie. Dans un temps où l'anatomie étoit encore au berceau, on devoit être souvent exposé à blesser l'uretère, les vésicules séminales, le rectum, et causer des fistules urinaires, l'impuissance ou des fistules stercorales. Quoiqu'il ne nous ait été rien transmis du procédé des anciens, on peut cependant présumer que ces accidens avoient souvent lieu, puisque Hippocrate avoit juré de ne jamais la pratiquer, et de l'abandonner à ceux qui étoient experts dans cette méthode.

Ce n'est qu'au temps de Celse que nous voyons cette opération soumise à des règles variables ; cependant, comme le prouve l'incision, tantôt transversale, tantôt oblique, ou semi-lunaire, le chirurgien, dirigé par le volume et la position du calcul, qu'il cherchoit à ramener vers le col de la vessie au moyen d'un ou de deux doigts introduits dans l'anus, devoit quelquefois couper du col de la vessie, et même de la portion prostatique du canal de l'urètre, lorsque le corps étranger avoit une extrémité assez petite pour s'introduire dans le commencement de ce canal. L'incertitude de cette opération et le danger de blesser des parties intéressantes qui avoisinent la région de la vessie, ont porté les

modernes à travailler au perfectionnement de cette méthode ; et voici les réflexions qui les ont dirigés dans leurs travaux.

D'après le préjugé des anciens, qui croyoient les lésions du col de la vessie bien plus fâcheuses que celles de son corps, et d'après les accidens consécutifs du grand appareil, des chirurgiens modernes cherchèrent des moyens propres à éviter ces accidens, et crurent les trouver dans les procédés suivans : les uns injectèrent la vessie, pour la distendre, la rapprocher du périnée et la percer plus sûrement avec leur instrument; ils préférèrent ensuite de faire retenir les urines, et firent une ponction au milieu d'une ligne tirée du raphé, un pouce devant l'anus, à la partie interne de la tubérosité de l'ischion, enfoncèrent un bistouri dans la vessie, et incisèrent de bas en haut la face antérieure de la vessie, dans sa partie gauche et inférieure, en commençant au-dessus et un peu en dehors de la fin de l'uretère gauche. Un autre imagina d'enfoncer son instrument à la partie supérieure de l'incision du premier, et d'inciser de haut en bas.

Dans ces deux procédés, on reconnut l'avantage de ne point couper du canal de l'urètre, de la prostate, du col de la vessie ; si l'opération est bien faite, on ne craint pas de blesser l'uretère ni le rectum ; on craint moins les fistules urinaires : mais les infiltrations d'urine dans le tissu cellulaire du périnée en sont une suite plus fréquente, après le premier procédé, qui est celui de Foubert, qu'après le second, qui appartient à Thomas. Dans les deux, on a une ouverture trop petite pour l'extraction d'un calcul un peu volumineux, qu'on ne peut pas faire passer par la partie supérieure et la plus étroite de l'arcade du pubis, sans déchirer avec les tenettes, et courir quelques dangers du grand appareil. Si on veut les éviter par le second procédé, il faut prolonger l'incision en bas et en dehors, ce qui se rapproche de l'appareil latéralisé ; et plus de la moitié supérieure de l'incision devient inutile. Ces procédés sont très-dangereux dans des mains inhabiles, lorsque

le sujet est gras, que la vessie est petite, racornie, et que sa sensibilité est telle qu'on ne peut l'injecter ni y laisser accumuler les urines. Cependant il seroit le seul praticable dans le cas où il seroit impossible d'introduire un cathéter dans la vessie ; et alors on laisseroit au jugement du chirurgien de choisir, dans ces trois procédés de la kystéotomie sous-pubienne, celui qu'il croiroit le mieux convenir à la circonstance.

De la Kystéotomie sus-pubienne.

Le premier qui eut l'idée de cette opération est Franco. Ce chirurgien de génie, arrêté par l'impossibilité de faire descendre un calcul d'un certain volume vers le périnée, imagina de l'extraire au-dessus du pubis, parce que la voie plus large lui présentoit des ressources dont il n'avoit pas calculé les conséquences ; ignorant, en effet, les rapports du péritoine avec la partie supérieure de la face antérieure de la vessie, il eut peut-être couru des risques en opérant sur un adulte. Ceux qui l'ont suivi dans la crainte de manquer la vessie, l'ont remplie d'eau tiède pour la rapprocher de la paroi antérieure de l'abdomen.

Mais cette opération ne peut être exécutée sur des personnes qui ont beaucoup d'embonpoint, parce que le tissu cellulaire graisseux, qui est devant la vessie, en nécessitant une longue incision à la ligne blanche, exposeroit à ouvrir le péritoine, et à l'infiltration de l'urine : chez les personnes maigres, lorsque la vessie est petite ou racornie, on court les mêmes dangers. Il résulte de là, qu'on ne pourroit la pratiquer avec espoir de succès que chez des sujets qui auroient la vessie grande ou élevée au-dessus du pubis. Les enfans et les femmes, surtout celles qui ont fait des enfans, offrent cet avantage. C'est pourquoi je conseille pour eux la section de la vessie au-dessus du pubis. Nul procédé n'est plus propre à rassurer le chirurgien sur les suites, que celui du

Frère Côme. Mais il faut réduire un peu le nombre des instrumens, et adopter les corrections proposées par Desault. Cet homme immortel, qui à force d'expériences étoit parvenu au point de tout soumettre au creuset de l'impartialité, prenoit dans chaque procédé ce qui étoit bon, et suppléoit à ce qui manquoit, ou remplaçoit ce qui étoit défectueux, par les ressources de son génie. C'est pourquoi, trouvant l'incision du canal de l'urètre trop petite et trop éloignée du bas-fond de la vessie pour permettre un libre cours à l'urine, il conseilloit et pratiquoit l'incision plus bas sur la prostate et le cou de la vessie : outre l'avantage d'ouvrir cette dernière dans la partie la plus déclive, il avoit encore celui de s'assurer de la consistance du calcul; et lorsqu'il l'avoit reconnu friable, il le rompoit avec des tenettes, et évitoit ainsi la kystéotomie sus-pubienne.

De l'uréthrotomie.

Toute section qui n'intéresse que le canal de l'urètre, dans quelques points que ce soit, depuis le gland jusqu'à la prostate, se rapporte à cette méthode. On doit y comprendre la boutonnière et le grand appareil, deux opérations qui diffèrent en cela que la première ne se pratique que pour extraire un corps étranger engagé dans l'urètre et arrêté devant ou derrière le scrotum, tandis que la seconde se fait dans l'intention d'extraire un calcul de la vessie.

Les modernes étoient si peu d'accord sur ce qu'ils entendoient par la boutonnière, qu'on a cru, afin de pouvoir mieux se faire entendre, devoir appliquer cette opération à l'incision du canal seulement; il est facile alors de calculer les avantages et les inconvéniens de cette opération, d'après les parties divisées et la cause déterminante.

L'opinion des anciens, qui regardoient les plaies de la vessie

comme mortelles, a prévalu jusqu'au commencement du seizième siècle, époque à laquelle le grand appareil est devenu d'un usage assez commun. Les chirurgiens de ce temps, appréhendant toujours de blesser la vessie, se contentoient d'inciser le canal, et employoient ensuite grand nombre d'instrumens pour dilater la portion membraneuse, la portion prostatique et le col de la vessie.

Les avantages d'inciser le canal à gauche et parallèlement au raphé, sont de ne point couper le col de la vessie, de ne point blesser les vésicules séminales, le rectum, ni l'artère honteuse. Mais examinons si ces avantages peuvent balancer les inconvéniens.

L'incision qu'on commençoit au-dessous de la racine du scrotum, et qu'on finissoit à l'endroit où commencent aujourd'hui les opérateurs les plus experts, eût été assez étendue pour tirer des calculs d'un petit volume; mais elle ne servoit de rien pour cette extraction : il falloit faire, avec des dilatateurs, ce que nous faisons avec l'instrument tranchant. On étoit donc obligé de dilater outre mesure le col de la vessie; de le déchirer, ainsi que la prostate; de la détacher quelquefois, et de prolonger la déchirure fort loin sur le bas-fond de la vessie : de là les inflammations violentes, les suppurations, les gangrènes, l'oblitération des canaux éjaculateurs, les infiltrations et les fistules urinaires, les callosités, et même les calculs formés dans le tissu cellulaire du périnée; enfin tous les désordres dont le tableau effrayant a été si bien tracé par plusieurs auteurs, et principalement par le professeur Sabatier.

Malgré tous les accidens consécutifs de cette méthode, elle a eu cependant des succès : mais si on avoit tenu une note exacte des victimes, et qu'on l'eût comparée au petit nombre de ceux qu'on avoit sauvés, on l'auroit abandonnée beaucoup plus tôt, ou au moins on se seroit occupé avec plus d'empressement d'en corriger les défauts.

De l'uréthrokystéotomie.

C'est après avoir été convaincu des dangers de la dilatation, que ceux qui pratiquoient le grand appareil ont commencé à donner le coup de maître, qui consistoit à abaisser et pousser la pointe du litothôme le long de la cannelure du cathéter pour sillonner la prostate et inciser le col de la vessie. Ce petit avantage, qui a été bien saisi par les chirurgiens de la fin du dix-septieme et du dix-huitième siècle, nous présente l'origine de ce qu'on a appelé le grand appareil latéralisé, la taille latérale, la taille au périnée; enfin l'uréthrokystéotomie. Jetons un coup d'œil sur les progrès de l'esprit humain, dirigé par le génie des chirurgiens françois, dans la recherche des moyens propres à perfectionner cette opération, et nous verrons qu'ils n'ont point quitté brusquement le grand appareil; qu'ils se sont éloignés graduellement du point où on enfonçoit le lithotôme pour se rapprocher de la fin du bulbe et de la portion membraneuse : de manière qu'il est maintenant posé en principe qu'il faut commencer l'incision le plus près possible de la prostate, et qu'à huit ou dix lignes devant l'anus on plonge le bistouri sur la portion membraneuse de l'urètre.

On ne peut guère douter que Franco ne soit l'inventeur de cette méthode, si on lit son ouvrage avec quelque attention. Cet auteur se sert d'un cathéter cannelé et à cul-de-sac, qu'il introduit dans la vessie. Il le fait tant soit peu saillir au périnée, et tenir dans cette position par un aide, après l'avoir cependant dirigé sur le côté droit pour en faire bomber la cannelure du côté gauche. Il coupe, avec un bistouri à deux tranchans vers sa pointe, le col de la vessie sur cette cannelure, aggrandit l'ouverture suivant le volume de la pierre; il fait abaisser ensuite l'extrémité libre du cathéter, pour introduire le long de la cannelure le gorgeret dans la vessie. Cela exécuté, il retire le cathéter et introduit les

tenettes dans la gouttière du gorgeret, charge le calcul ; et afin de ne pas laisser les parties divisées dans l'extraction, il fait décrire aux tenettes des mouvemens latéraux.

Si la pierre est trop volumineuse, il essaie de la briser, mais après avoir préalablement observé que chez les phlegmatiques les pierres sont communément blanches, croissent promptement, sont ordinairement plus nombreuses, unies et moins dures que celles des mélancoliques, qui sont noires, inégales, âpres, croissent lentement et sont beaucoup plus dures.

Franco expose ensuite le procédé de Marianus Sanstus pour le grand appareil : il paroît mettre cette méthode, dont il n'est pas partisan, en parallèle avec la sienne, et laisse aux gens de bon esprit à faire jugement de la différence des procédés.

J'ai cru devoir donner cette courte analyse de la doctrine du chirurgien françois, autant pour lui rendre l'honneur qui lui est dû, que pour avoir un terme de comparaison, duquel nous puissions partir pour juger tous les autres procédés qui appartiennent à cette méthode ; et on voit déjà que si l'anatomie eût été aussi cultivée qu'aujourd'hui, et que si Franco eût déterminé d'une manière précise l'étendue de l'incision et les parties à couper (omission moins importante pour ce temps-là que pour le nôtre), cette méthode auroit atteint dès son origine la perfection dont elle étoit susceptible.

Cette opération perdit beaucoup de ses avantages entre les mains du Frère Jacques, qui, se servant d'un cathéter plein, et n'ayant par conséquent aucun guide certain pour le diriger dans son incision, blessoit souvent des parties qu'un chirurgien-anatomiste évite presque toujours avec un cathéter cannelé. L'incertitude du lieu où il commençoit l'incision, causa beaucoup d'accidens, et ce premier mode d'opérer paroît appartenir à la kystéotomie sous-pubienne, puisqu'il ne coupoit point, ou rarement, du canal de l'urètre. Il profita des avis de Méry, de

Felix, de Fagon et de Duverney, pour canneler son cathéter. Alors son procédé fut soumis à des règles qui, faisant inciser sur la cannelure, rendirent son appareil à la méthode dont je traite.

Ce procédé fort simple s'exécute avec quatre instrumens, dont un cathéter, deux bistouris de forme différente, et une tenette. Il paroît par la forme des bistouris dont se servoient Franco et Frère Jacques, qu'ils commençoient l'incision en entrant dans la vessie, et qu'ils l'aggrandissoient en retirant l'instrument.

Mon intention, comme je l'ai déjà dit, n'étant point de suivre l'ordre chronologique dans l'examen que je vais faire de quelques-uns des procédés qui ont suivi ces deux premiers, je les rapporterai tous à trois principaux : au premier appartiendront ceux où l'on incise de dehors en dedans et de dedans en dehors; au second, ceux où l'on incise de dehors en dedans; et au troisième, celui où l'on incise de dedans en dehors. Tous ceux que nous aurons admis, ou qu'on imaginera par la suite, se classeront facilement dans ceux-ci, d'après les principes que j'aurai établis.

1.° De dehors en dedans et de dedans en dehors.

Rau, professeur d'anatomie et d'opérations, en Hollande, où il avoit vu opérer Frère Jacques, saisit avec avidité les avantages de sa méthode. Il répéta ses essais sur le cadavre, et les appliqua au corps vivant avec tant de succès que sa réputation égala à peine la fortune qu'il fit; et c'est sans doute à sa grande pratique qu'il faut attribuer l'omission bien coupable de n'avoir transmis à personne son procédé. Tout ce que nous en savons est venu par Albinus et Ledran; mais leur rapport présente des contradictions, d'après lesquelles on ne sait s'il a fait la kystéotomie sous-pubienne, ou l'uréthrokystéotomie : on est cependant porté à croire, d'après ses succès, qu'il opéroit suivant cette dernière méthode.

Chéselden incisoit dans le premier temps les tégumens et les parties

parties sous-jacentes, jusqu'à la partie membraneuse du canal, qu'il coupoit dans le second temps, ainsi que la prostate, jusqu'au col de la vessie, dont il aggrandissoit l'incision, dans le troisième temps, de dedans en dehors, de même que celles des parties extérieures vers la tubérosité sciatique. Il dilatoit ensuite.

Ce procédé assez simple, qui ne diffère des précédens qu'en ce que son lithotôme n'avoit qu'un tranchant, eût été plus parfait s'il avoit donné un peu plus d'étendue à son incision sur le col de la vessie. Deux chirurgiens françois, Garengeot et Perchet, opéroient, dans le même temps, de la même manière, sans avoir eu connoissance du procédé de Chéselden.

Si l'on compare les instrumens de Moreau avec ceux de Rau, gravés dans le Parallèle des méthodes de taille par Ledran, on trouvera beaucoup d'analogie entre leurs procédés. Après avoir incisé de dehors en dedans pour faire pénétrer dans la vessie leur lithotôme à deux tranchans, ils le tiroient de dedans en dehors, pour aggrandir l'incision; mais Moreau avoit l'attention d'élever le poignet en sortant de la vessie, et de l'abaisser ensuite, pour former au milieu de l'épaisseur du périnée une espèce de pont, dans lequel il prétendoit laisser intactes les artères transverses. Les gagnans-maîtrise de l'Hôtel-Dieu de Paris opéroient encore de cette manière sous Desault.

2.° De dehors en dedans.

La forme des lithotômes, la manière de les introduire et les mouvemens du poignet en les retirant, désignent assez que Ledran, Pouteau, Lecat, Hawkins, Guérin, incisoient de dehors en dedans, le premier avec un bistouri en rondache, le second avec des bistouris de différente largeur; et comme ils ne retiroient pas l'instrument obliquement à gauche, vers la tubérosité de l'ischion, il en résultoit une trop petite ouverture,

qui nécessitoit des dilatations avec des tenettes, et quelquefois des déchirures.

Lecat, relativement à cette opération, prouve jusqu'où peut conduire un travail opiniâtre dirigé et soutenu par une imagination vive. Aujourd'hui qu'on est revenu de toute prévention, on voudroit ne voir dans ses efforts que l'intention de servir l'humanité ; mais son acharnement à décrier le lithotôme caché, prouve combien la passion peut égarer un savant. Son procédé, très-compliqué par le grand nombre d'instrumens, a été suivi longtemps à Dijon, et l'est encore dans quelques endroits, où, comptant peut-être trop sur la dilatation, on regarde comme un avantage d'inciser de dehors en dedans, et de faire une petite ouverture à la vessie.

Le procédé d'Hawkins, corrigé par Desault, outre l'avantage du petit nombre d'instrumens, présente celui d'une ouverture plus grande à la vessie ; et il seroit encore facile à l'opérateur de l'aggrandir, en pressant un peu le tranchant sur l'angle inférieur et externe de la plaie en retirant l'instrument.

M. Guérin, qui opère suivant cette méthode, a un instrument particulier, qui, quoique assez compliqué, a cependant du succès entre ses mains et celles de ceux qui ont acquis l'habitude de le manier. Nous laissons au temps de le juger, lorsqu'on sera revenu de l'enthousiasme qui accompagne souvent les nouveautés ; ce ne sera pas la première fois qu'un effort de génie n'aura pas tenu ce qu'il avoit paru promettre.

3.° De dedans en dehors.

Il est bien étonnant de voir renaître aujourd'hui les déclamations contre le procédé du Frère Côme. Personne ne les a peut-être aussi peu méritées. Il avoue ingénument à qui il devoit l'idée de son instrument. Des hommes de mérite s'occupèrent d'y faire quelques corrections qui leur parurent nécessaires, et

l'éloge qu'en ont fait DESAULT et SABATIER, suffit pour que je me croie dispensé de nommer les autres habiles chirurgiens qui lui ont accordé la préférence.

Avant de donner mon avis sur les avantages et les inconvéniens de ces trois procédés généraux, je reprocherai à la plupart des inventeurs de nouveaux instrumens, de se décerner la faculté exclusive d'opérer avec adresse et habileté, et de supposer aux procédés des autres opérateurs des défauts qui ne tiennent qu'à l'ignorance et à la maladresse.

1.° Si l'incision de dehors en dedans et de dedans en dehors a l'inconvénient, dans le premier temps, de refoulcr les parties externes et la vessie elle-même, on y remédie aussitôt, dans le second, en retirant l'instrument, et pressant sur les parties qui se redressent, se développent, se remettent de niveau et sont incisées bien plus facilement.

L'opérateur est toujours le maître de donner à l'ouverture l'étendue qu'il a jugée nécessaire.

De tous ces procédés le meilleur sera celui que l'on pratiquera avec le bistouri fixé sur son manche, à un seul tranchant, et assez fort vers sa pointe pour qu'on ne craigne pas de l'émousser dans la cannelure du cathéter, surtout s'il y avoit une paille; ce à quoi il faut bien prendre garde. Le procédé de CHÉSELDEN et celui de NANONI présentent ces avantages.

2.° L'incision de dehors en dedans a tous les inconvéniens du premier temps de la précédente, sans avoir les avantages du second : avec quelques-uns des instrumens qui y ont été employés, les parties, pressées contre la vessie qui cède, sont coupées lentement et quelquefois mâchées; ce qui doit causer plus de douleur au malade, et faire une ouverture en entonnoir, trop petite vers la fin de la prostate et le col de la vessie. De là la nécessité des fortes dilatations, que les partisans de cette opération

croient justifier, en les disant moins dangereuses que l'incision.

Après la guérison, les parties cicatrisées laissent en dedans un bourrelet plus ou moins saillant, qui peut par la suite en imposer pour un second calcul, et donner lieu à une opération inutile. Desault répétoit souvent, dans ses leçons que cela étoit arrivé à un chirurgien de Paris, après le procédé d'Hawkins.

L'instrument d'Hawkins, corrigé par Desault, est le plus sûr, le plus expéditif, sujet à moins d'inconvéniens, et le plus généralement adopté pour inciser de dehors en dedans.

3.° L'incision de la vessie et de la prostate de dedans en dehors n'a encore été faite qu'avec le lithotôme caché du Frère Côme: ses avantages sont, lorsqu'il est parvenu fermé dans la vessie, de servir à une exploration plus exacte du calcul qu'avec le cathéter; de ne point blesser l'intérieur de la vessie, parce que son tranchant est émoussé vers la pointe; de faire promptement une incision très-nette, dont l'étendue est soumise à la volonté de l'opérateur, lors même qu'il donne à son instrument le moindre degré d'ouverture; enfin, de rendre l'incision des parties profondes parallèle à celle des tégumens.

Concluons donc que le chirurgien, instruit en anatomie, familiarisé avec l'instrument qu'il préfère, et prenant les précautions les plus scrupuleuses pour ménager les parties dont la lésion pourroit causer des accidens, jouira de tous les avantages possibles en incisant de dedans en dehors; en aura moins en incisant de dehors en dedans et de dedans en dehors, et bien moins encore en incisant seulement de dehors en dedans.

De la section du prépuce.

Ce n'est guère que chez les enfans qu'on rencontre des calculs entre le prépuce et le gland. Lorsque la dilatation ne peut

suffire pour les extraire, il faut en venir à l'opération, qui ressemble beaucoup à celle qu'on pratique pour le phymosis : on incise sur la pierre, lorsqu'on ne peut introduire une sonde cannelée pour servir de conducteur au bistouri.

Incision au périnée.

La formation, le diagnostic et le pronostic des calculs dans le tissu cellulaire du périnée, sont assez connus ; le procédé opératoire est subordonné au siége et à la profondeur du calcul : le traitement se dirige d'après les complications.

Mon intention n'ayant été que de donner des réflexions sur les méthodes de tailler et sur leur classification ; j'ai cru qu'il seroit de quelque utilité d'y joindre un tableau synoptique, d'après lequel il seroit facile à tout lecteur de juger à quelle méthode peut appartenir le procédé qu'il voudroit étudier. Je rappellerai à cet effet que, l'extraction des corps étrangers appartenant à la troisième classe des opérations de chirurgie (l'exérèse), j'ai fait pour les calculs urinaires un ordre que je divise en deux genres, dont le premier contient quatre espèces, et le second huit, ainsi qu'il suit.

EXÉRÈSE.[1]

ORDRE : DES CALCULS URINAIRES.

I.er *Genre, par les voies naturelles.*

1.re Espèce, de la vessie des femmes.
2.e — — de la vessie des hommes, avec une algalie armée d'une pince.
3.e Espèce, du canal de l'urètre, avec la pince de HUNTER, dont l'idée paroît lui avoir été fournie par celle de FRANCO.
4.e Espèce, du prépuce.

II.e *Genre, par des voies artificielles.*

1.re Espèce, néphrotomie.
2.e — — urétérotomie après l'incision préalable de la vessie.
3.e — — kystéotomie sous-pubienne, ou taille latérale . . . . . { CELSE. FOUBERT. THOMAS.
4.e Espèce, kystéotomie sus-pubienne, ou haut appareil . . . . . { FRANCO. ROUSSET. FRÈRE CÔME.
5.e Espèce : urétrotomie, en incisant seulement devant et derrière le scrotum; la boutonnière, en incisant, dilatant et déchirant le grand appareil.

---

1. Les bases de ce Tableau m'ont été fournies par un élève de cette École, qui en a pris note dans les leçons du professeur FLAMANT.

6.e Espèce, uréthrokystéotomie, en incisant. . . . . :

- de dehors en dedans et de dedans en dehors . . . . . :
  - Franco.
  - Frère Jacques.
  - Rau.
  - Chéselden.
  - Garengeot et Perchet.
  - Moreau.
- de dehors en dedans :
  - Ledran.
  - Pouteau.
  - Lecat.
  - Hawkins.
  - Guérin.
- de dedans en dehors.. Frère Côme.

7.e Espèce, section du prépuce.

8.e — — incision au périnée.

Fin.